Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour V
E-1904/2008 et E-1906/2008

Arrêt du 13 octobre 2011

Composition

Jean-Pierre Monnet (président du collège),
Thomas Wespi, François Badoud, juges,
Anne-Laure Sautaux, greffière.

Parties

A._____, née le (…),
alias B._____, née le (…),
et son fils,
C._____, né le (…),
alias D._____, né le (…),
Arménie,
représentés par le Service d'Aide Juridique aux Exilé-e-s (SAJE), (…),
recourants,

contre

Office fédéral des migrations (ODM),
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Asile et renvoi ; décisions de l'ODM du 21 février 2008 et du 11 février 2008 / N (…) et N (…).

Faits :

A.
Le 21 novembre 2006, la recourante et son fils ont tous deux déposé une demande d'asile en Suisse.

B.
Lors de son audition sommaire, le 24 novembre 2006, et lors de son audition sur ses motifs d'asile en présence de sa mère, le 13 février 2007, le recourant a déclaré, en substance, n'avoir jamais eu une quelconque valeur aux yeux de ses compatriotes en raison de complications neurologiques liées à l'utilisation d'une ventouse obstétricale lors de l'accouchement. Il n'arriverait pas à se maîtriser et serait parfois violent envers sa mère. Enfant, il aurait fréquemment vu son père frapper sa mère, lequel les aurait par la suite abandonnés tout en s'appropriant l'argent de la vente de leur maison. Il aurait été violemment battu et même poignardé par un policier dénommé E._____ ou par ses acolytes (selon la version) ; ce policier aurait essayé de lui soutirer de l'argent dans le métro et lui aurait volé son téléphone portable. Victime de violences lors de son service militaire, il aurait été hospitalisé un mois après sa conscription et en aurait par la suite été exempté. Il aurait sans cesse été insulté par les adultes comme par les enfants. Il aurait été soigné à Erevan, à Téhéran, à Leningrad, à Moscou et à Batoumi. Le 24 novembre 2006, à la suite d'une question de l'auditeur lui demandant si sa mère l'avait emmené avec elle en Suisse pour l'y faire soigner, il a répondu par l'affirmative. Le 13 février 2007, à la suite d'une question portant sur la raison de sa venue en Suisse, il s'est révélé incapable de répondre.

Lors de sa seconde audition, interrogé sur l'établissement qui l'a accueilli en Arménie et son suivi médical en Suisse, il a demandé à l'auditeur de questionner sa mère parce qu'il ne se sentait pas en état de répondre sur ces points. Sa mère a précisé qu'il avait été scolarisé pendant huit ans avec beaucoup d'interruptions dans un pensionnat à Erevan et qu'il ne parvenait pas à lire. Elle a également déclaré qu'il avait été hospitalisé en milieu psychiatrique fin décembre 2006 ou début janvier 2007 suite à une troisième tentative de suicide en Suisse et qu'il avait souvent fait de telles tentatives en Arménie.

Il a été noté au procès-verbal de l'audition sommaire que le recourant avait des difficultés à comprendre les questions qui lui étaient posées et qu'il y répondait avec peine, dans un langage répétitif et décousu. Il a été mis un terme à la seconde audition, dès lors qu'il était visiblement malade psychiquement et que sa mère allait être interrogée ; la représentante de l'œuvre d'entraide a confirmé que l'audition sur les motifs d'asile a dû être écourtée en raison des troubles psychiques du recourant.

C.
Lors de ses auditions, les 24 novembre 2006 et 13 février 2007, la recourante a déclaré, en substance, avoir séjourné à Erevan depuis 1986 jusqu'à son départ d'Arménie, le 20 novembre 2006. Elle aurait divorcé le (...) 2000 d'avec F._____, dont elle vivait séparée depuis 1995. Son ex-époux, sans emploi, aurait vécu à ses dépens et l'aurait battue tous les jours ; il aurait également frappé et insulté leur fils. Il aurait vendu leur maison et aurait pris la fuite avec l'argent de la vente dont elle n'aurait rien touché. Il aurait refait sa vie avec une Moldave.

(…) depuis 1978 environ, elle aurait été licenciée en mai 2006 avec une indemnité de deux mois de salaire, son poste ayant été supprimé pour des raisons de modernisation des installations. Elle n'aurait pas touché d'indemnités de chômage, assurance qui n'existerait pas en Arménie. Elle aurait vendu tous ses biens pour payer leur voyage jusqu'en Suisse. Les six mois ayant précédé son départ du pays ou, selon une seconde version, depuis 2004, elle aurait habité avec son fils chez son père malade pour lui prodiguer des soins. Son père serait décédé le (...) 2006. Elle n'aurait plus aucune parenté dans son pays d'origine hormis des tantes paternelles et maternelles, son frère et ses deux sœurs séjournant tous trois à l'étranger.

Son fils souffrirait de retard mental consécutif à l'utilisation d'une ventouse lors de l'accouchement, ce qui aurait comprimé son cerveau. Lorsqu'il était encore enfant, elle aurait consulté des médecins dans plusieurs villes, à savoir Erevan, Leningrad, Moscou, Minsk, Batoumi et Téhéran, lesquels auraient tous eu une opinion différente, mais auraient unanimement affirmé, à tort, qu'il allait rattraper son retard en grandissant. En réalité, il aurait dû changer trois fois d'école en raison de ses difficultés à suivre les cours. Son comportement aurait empiré à l'âge adulte. En effet, malmené dans la rue, il aurait été violent lorsqu'il rentrait à la maison : il aurait cassé des objets, aurait reproché à sa mère de l'avoir mis au monde dans ces conditions, l'aurait régulièrement battue et,

parfois, aurait également frappé son grand-père maternel. Elle aurait constamment craint qu'il soit maltraité et qu'il soit délaissé après sa mort. Elle aurait également très peur qu'il la batte, voire la tue. En Suisse, son fils aurait continué à la maltraiter ; il l'aurait même frappée si fort qu'elle serait morte sans l'intervention de trois jeunes gens.

Ses compatriotes n'auraient pas traité son fils comme un être humain. Lors de son service militaire, en (…), celui-ci aurait été violemment battu. Après un mois de service, son état de santé se serait notablement dégradé. Sur plainte de son grand-père maternel, il aurait été emmené dans une clinique psychiatrique puis à l'hôpital. Il aurait ensuite été exempté du service militaire. En outre, il aurait eu de mauvaises fréquentations qui tentaient de l'utiliser afin de commettre des délits. Des "hooligans" se seraient moqués de lui et l'auraient frappé ; il aurait même été poignardé à une occasion. Des policiers lui auraient régulièrement demandé si son fils était pédophile parce qu'ils l'appréhendaient souvent alors qu'il était en compagnie d'enfants. Lorsqu'elle allait le chercher au poste de police, il aurait systématiquement porté des traces de coups. Une fois, on lui aurait ramené son fils "plein de sang" parce qu'il avait été poignardé par un policier. Le chef de la police aurait promis de l'aider si elle ne portait pas plainte.

Les médecins arméniens auraient prescrit des médicaments à son fils et auraient conseillé son placement dans un établissement psychiatrique. Toutefois, la clinique aurait refusé de le prendre en charge parce qu'il n'était pas "fou". En outre, aucune occupation ne lui aurait été proposée. Il aurait ainsi été traité avec du Cerebrolizin depuis la survenance de difficultés scolaires à l'âge de huit ans. Le prix de ce médicament aurait représenté le triple de ce que lui procurait mensuellement son emploi, qu'elle aurait au demeurant perdu en mai 2006. Lors d'un dernier contrôle en date du 15 novembre 2006, le médecin aurait effectué une tomographie et mis en évidence un kyste frontal et aurait dit à la recourante que son fils ne pouvait pas être soigné en Arménie. Suspectant un processus tumoral, elle serait venue en Suisse pour y faire soigner son fils et obtenir de l'aide pour le surveiller.

Elle aurait voyagé jusqu'en Suisse en compagnie de son fils par voie aérienne avec escale à Prague. Le passeur ne lui aurait pas restitué son passeport. Pour obtenir un visa, elle aurait fait croire qu'elle appartenait à un groupe d'écologistes.

A l'appui de sa demande d'asile, elle a fourni un certificat de naissance délivré le 27 février 2007, un certificat de divorce délivré le 20 novembre 2006, et, sous forme de copies, un certificat de travail délivré le 4 juillet 2006 et deux pages de son passeport délivré le (…) 2004. Elle a également produit le certificat de naissance de son fils délivré le (…) et un livret militaire délivré à celui-ci le (…).

D.
Les recourants ont produit un certificat daté du 21 décembre 2007 de la Dresse G._____, psychiatre auprès de H._____ dont il ressort ce qui suit :

Le recourant est suivi par ce médecin depuis le 10 juillet 2007. Le bilan somatique et l'IRM effectués en raison d'antécédents de traumatismes suite à des violences subies et d'une suspicion de processus tumoral au cerveau, n'ont révélé aucune pathologie. Le bilan neuropsychologique effectué est certes peu fiable en raison de la barrière linguistique et de la passation d'une partie des épreuves en russe, laquelle n'est pas maîtrisée par le recourant ; la conclusion de la psychologue selon laquelle le tableau présenté correspond à des séquelles de psychose infantile avec un niveau de performance se situant au niveau du retard mental moyen n'est toutefois pas exagérée (cf. Let. I in fine ci-après). Un retard mental moyen (CIM-10 F71) et une psychose non organique sans précision (F29) ont été diagnostiqués. Agé de (...) ans, il a un comportement très immature, enfantin. Il est incapable de vivre seul sans sa mère. Elle l'accompagne à tous ses rendez-vous et lui donne ses médicaments. Il a déjà fugué de l'hôpital psychiatrique pour la rejoindre, avec succès. Sa relation avec elle peut être qualifiée de fusionnelle.

E.
Par décision du 11 février 2008 (notifiée le 25 février suivant), l'ODM a rejeté la demande d'asile de la recourante, prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure. Par décision du 21 février 2008 (notifiée le lendemain), il a rejeté la demande d'asile du recourant, prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

L'ODM a estimé que les motifs d'asile allégués par les recourants, d'ordre privé, n'étaient pas pertinents au sens de l'art. 3 LAsi. Par ailleurs, il a considéré que l'exécution de leurs renvois était licite, raisonnablement exigible et possible. Il a affirmé que les troubles de comportement avec un risque hétéro-agressif dont souffrait le recourant pouvaient être

soignés en Arménie, pays disposant de différents centres et cliniques étatiques assurant des traitements psychiatriques. Il a conclu que son renvoi en compagnie de sa mère était raisonnablement exigible.

F.
Par actes du 20 mars 2008, les recourants, représentés par le Bureau de Conseils juridiques pour réfugiés (BCJR), agissant par I._____, ont interjeté recours contre ces décisions. Ils ont conclu à l'annulation des décisions attaquées et au renvoi de leur cause à l'ODM pour nouvelle décision, subsidiairement à l'annulation des décisions attaquées en tant qu'elles prononcent l'exécution de leurs renvois de Suisse et au prononcé de leur admission provisoire. Ils ont sollicité l'assistance judiciaire partielle et la jonction de leurs causes.

Ils ont soutenu que le recourant ne disposait pas de la capacité de discernement pour déposer une demande d'asile, s'exprimer sur les obstacles à l'exécution de son renvoi et accomplir personnellement tous les actes de procédure. Par conséquent, la prise d'une décision séparée pour chacun d'entre eux ne serait pas conforme au droit, de sorte qu'il y aurait lieu de les annuler et de renvoyer leur cause à l'ODM pour nouvelle décision. Subsidiairement, l'admission provisoire devrait être prononcée dès lors que l'exécution de leurs renvois serait inexigible, eu égard au grave état de santé du recourant, à l'atteinte à la santé de la recourante et à la situation de violences régnant en Arménie.

G.
Par ordonnance du 15 avril 2008, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) a prononcé la jonction de la cause de la recourante avec celle de son fils, a admis leurs demandes d'assistance judiciaire partielle, et a invité l'ODM à déposer sa réponse aux recours et à se déterminer sur douze questions du juge instructeur relatives à la capacité de discernement du recourant, à la disponibilité des soins en Arménie, à l'existence de prestations d'aide sociale dans ce pays et aux mesures d'accompagnement envisagées en cas d'exécution du renvoi.

H.
Dans sa réponse du 2 mai 2008, transmise, le 14 mai suivant, pour information aux recourants, l'ODM a proposé le rejet du recours.

I.
Dans son mémoire complémentaire du 20 août 2009, la nouvelle

mandataire a fait valoir que les soins nécessaires et adéquats permettant de pallier le grave état de santé du recourant n'étaient ni disponibles en Arménie ni accessibles, faute de moyens financiers, l'Etat arménien ayant abandonné en 1997 la gratuité de la prise en charge médicale. En outre, elle a soutenu que l'aide sociale pour les personnes souffrant d'un handicap mental étant insuffisante, celles-ci n'ayant pas accès au marché du travail, que la plupart des établissements psychiatriques étaient surchargés et ne disposaient pas de ressources suffisantes pour offrir des soins de base et employer du personnel qualifié, le budget de l'Etat étant insuffisant pour assurer des soins gratuits aux groupes vulnérables et le personnel médical exigeant un pot-de-vin avant de prodiguer des soins afin de compléter son maigre revenu. Elle a relevé que la situation des femmes en Arménie était précaire et qu'elles étaient souvent confrontées au chômage ou à des bas revenus. Enfin, elle a argué qu'en cas de retour en Arménie, les recourants seraient contraints d'y vivre durablement en-dessous du minimum vital et donc conduits irrémédiablement à un dénuement complet, exposés à la famine, à une grave dégradation de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort, la recourante ne disposant d'aucune fortune ni de source de revenu.

Les recourants ont fourni une prise de position d'Amnesty International, Section Suisse, datée du 23 juillet 2003, relative à la situation des femmes et à la situation socio-économique en Arménie. Selon ce document, un système d'assurance-maladie étatique en état de fonctionnement fait défaut en Arménie et une péjoration radicale de la situation médicale y a eu lieu, l'effectif du personnel soignant dans les secteurs hospitalier et ambulatoire ayant nettement diminué en dix ans et les malades devant eux-mêmes prendre en charge les frais médicaux et les médicaments en raison de l'abandon, le 1er juillet 1997, de la gratuité des soins.

Ils ont également fourni une évaluation du 13 mars 2008 de l'ergothérapeute du recourant qui déclare en substance ce qui suit :

Il est difficile au patient de respecter des règles à défaut de bien les comprendre. Il ne parvient pas à apprécier les durées ni à s'orienter dans le temps. Il a des difficultés importantes dans la sphère de l'activité ; il a très peu de marge d'autonomie possible, même dans une tâche répétitive. Il a des performances très déficitaires dans la sphère relationnelle et personnelle, bien qu'un peu meilleures dans le rapport à autrui et l'intégration sociale. En conclusion, globalement, les déficits du

recourant sont importants et relativement homogènes. Ils l'entravent dans sa capacité d'autonomie, ce qui se traduit par un handicap sévère. Son intégration au sein d'un atelier protégé à raison de deux jours par semaine est préconisée et il est mis un terme au traitement en ergothérapie.

Enfin, les recourants ont fourni un rapport d'examen portant sur quatre épreuves, établi, le 13 avril 2007, par une psychologue, qui déclare en substance ce qui suit :

Le type d'attitude et de production du recourant lors des deux épreuves projectives s'observe d'habitude lorsque le retard mental s'accompagne de troubles psychotiques, dans le cadre par exemple de séquelles de psychose infantile. Une des deux épreuves d'efficience étalonnée à partir d'un quotient intellectuel de 45 est inadaptée, le recourant ne semblant pas atteindre ce minimum. Il résulte de la seconde épreuve d'efficience que le niveau du recourant correspond très grossièrement à un âge mental de trois ans, ce qui correspond à un quotient intellectuel de 20. Le résultat des deux épreuves d'efficience doit toutefois être relativisé, dès lors qu'en l'absence d'un interprète de langue arménienne, elles ont eu lieu en russe, langue que le patient ne maîtrise pas. Compte tenu de cet obstacle linguistique, la conclusion raisonnable est que le tableau présenté correspond à des séquelles de psychose infantile et que le niveau d'efficience se situe au niveau du retard mental moyen.

J.
Par écrit du 30 juillet 2010, les recourants ont informé le Tribunal que le recourant travaillait depuis le 3 mai 2010 dans un atelier protégé.

K.
Par ordonnance du 17 février 2011, le Tribunal a invité les recourants à produire un certificat actualisé concernant chacun d'eux et à l'informer sur l'état de la procédure de mise sous tutelle de l'intéressé.

L.
Le 31 mars 2011, les recourants ont transmis au Tribunal les rapports requis.

Dans son certificat du 15 mars 2011, le Dr J._____, (…), une unité mobile de liaison spécialisée pour la prise en charge des personnes en situation d'handicap mental avec des comorbidités psychiatriques,

déclare en substance ce qui suit :

Le recourant s'est notamment plaint d'avoir des hallucinations auditives et visuelles ainsi que des convictions délirantes à teinte persécutoire. Sur le plan anamnestique, il aurait été hospitalisé pour la première fois en psychiatrie à Erevan pour des troubles du comportement après environ un mois de service militaire et du Temesta lui aurait alors été prescrit. Il a été hospitalisé pour la première fois en psychiatrie en Suisse du 29 décembre 2006 au 5 janvier 2007, en raison d'un tentamen médicamenteux et d'auto-mutilations dans un contexte de conflits avec sa mère. Il a été conduit à l'hôpital le 8 février 2007 en raison de troubles du comportement avec des risques hétéro-agressifs, après avoir menacé sa mère avec un couteau. Il a été hospitalisé sur une base volontaire durant onze jours à compter du 10 septembre 2007 en raison de menaces auto- et hétéro-agressives de sa part et de l'épuisement de sa mère. A sa sortie de l'hôpital, il a été mis au bénéfice d'un traitement d'ergothérapie à raison de deux fois par semaine. En raison des difficultés d'intégration liées à son sentiment persécutoire et à ses problèmes cognitifs, il a été adressé par H._____ à l'unité mobile de liaison spécialisée, laquelle assure son suivi depuis le 3 mars 2010. Il a arrêté le traitement en ergothérapie en raison des difficultés d'intégration précitées et a débuté, en mai 2010, une activité à temps complet dans un établissement de travail protégé. Il a dû être hospitalisé en octobre 2010 durant dix jours en raison de troubles du comportement d'une intensité et fréquence croissantes. A sa sortie de l'hôpital, nonobstant une stabilité relative et une nette diminution des passages à l'acte hétéro-agressif, son sentiment persécutoire demeure à un niveau qui nécessite une prise en charge presque individuelle, ce que l'établissement de travail protégé ne peut lui offrir. Après une adaptation de son taux d'occupation à 50 %, cet établissement met un terme à sa prise en charge ; il reste par conséquent actuellement sans prise en charge socio-éducative adaptée. Il souffre de retard mental moyen (F71) et de psychose non organique sans précision (F29). Il bénéficie depuis le 3 mars 2010 d'un traitement psychiatrique intégré avec une prise en charge interdisciplinaire par un psychiatre et un éducateur et, depuis octobre 2010, d'un traitement médicamenteux dont un antipsychotique (injection mensuelle d'Haldol Decanoas) procurant un bon effet clinique. Ce traitement devra être complété par une prise en charge socio-éducative rigoureuse au sein d'une institution spécialisée avec un accompagnement individualisé. Sans traitement, une décompensation psychotique avec auto- ou hétéro-agressivité est très probable. Avec traitement, une diminution de la symptomatologie

psychotique floride et une amélioration des troubles du comportement sont escomptées. Il vit avec sa mère et n'est pas en mesure de vivre seul, sauf s'il adhère à une institution spécialisée pour son handicap mental. Dans un tel cas, sa mère restera une ressource importante pour lui.

Les médecins de l'établissement où le recourant a été hospitalisé du 25 octobre 2010 au 3 novembre 2010, déclarent dans leur certificat du 8 décembre 2010, en substance, ce qui suit :

Le recourant est suivi par le Dr J._____, par une psychologue et par un éducateur. Il a été hospitalisé sur conseil de son médecin en raison d'un risque hétéro-agressif dans le contexte d'une idéation persécutoire. Une diminution du traitement médicamenteux a provoqué une exarcerbation des idées de persécution et de l'auto-agressivité, le changement de médecin et le départ en vacances de son éducateur ayant également constitué des facteurs de crise. La situation était devenue ingérable à la maison, où il habitait avec sa mère et l'ami de celle-ci, ainsi que dans l'établissement de travail protégé qui l'accueillait. Il s'exprime en français avec un vocabulaire limité, ce qui rend son récit difficilement compréhensible. Plusieurs démonstrations d'agressivité physique ont conduit à son placement en chambre de soins quelques heures après son hospitalisation. L'Haldol a été introduit après un acte d'agressivité, ce qui a permis un net apaisement de la symptomatologie persécutoire et psychotique. Sur le plan anamnestique, le patient avait déjà été hospitalisé à plusieurs reprises pour des troubles du comportement avant son arrivée en Suisse. Sa mère, dans l'espoir que son fils puisse être opéré d'une "maladie du cerveau" aurait économisé pour venir en Suisse afin qu'il puisse se faire opérer et devenir "normal". Toutefois, les examens menés en Suisse, y compris une IRM effectuée en 2007, excluent un substrat somatique pouvant expliquer son état. Le traitement médicamenteux prescrit à la sortie a été le suivant : Akineton en réserve, Haldol à diminuer progressivement dans les trois mois, Temesta Expidet et Haldol Decanoas.

Les médecins traitants de la recourante déclarent dans leur certificat du 31 mars 2011 en substance ce qui suit :

La patiente est suivie depuis le 27 avril 2007. Elle est venue en Suisse dans le but de faire soigner son fils et a appris qu'il souffrait d'un trouble psychiatrique sévère et incurable. Cette nouvelle l'a bouleversée car elle était persuadée qu'il allait pouvoir guérir en Suisse. L'agressivité de son

fils est plus ou moins contenue par une médication psychotrope, voire des hospitalisations. Elle s'occupe beaucoup de lui et la maltraitance qu'il lui inflige, dont des violences d'ordre sexuel, entraîne des troubles importants chez elle. Elle souffre d'un épisode dépressif actuellement moyen (F32.1), de difficultés d'adaptation à une nouvelle étape de la vie (Z60.0) et d'autres difficultés liées à l'entourage immédiat (Z63.8). Malgré une légère amélioration périodique de sa thymie, celle-ci reste fluctuante et est liée à ses préoccupations de mère seule avec un fils atteint psychiquement et définitivement. Elle bénéficie d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré avec des consultations bimensuelles, d'un traitement médicamenteux (depuis novembre 2010 : Jarsin, ReDormin, Relaxane) ainsi que d'un suivi psychosocial. En dépit de ce traitement, son état de santé ne pourra pas s'améliorer tant que son fils ne sera pas pris en charge par une institution spécialisée. En l'absence de traitement, un risque de chronicisation de l'état dépressif et une possibilité de passage à l'acte auto-agressif sont pronostiqués.

M.
Les autres faits déterminants ressortant du dossier seront évoqués, si nécessaire, dans les considérants qui suivent.

Droit :

1.

1.1. Selon l’art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l’art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021). En particulier, les décisions rendues par l’ODM en matière d'asile et de renvoi - lesquelles n'entrent pas dans le champ d'exclusion de l'art. 32 LTAF - peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 33 let. d LTAF (disposition applicable en vertu du renvoi de l’art. 105 de la loi du 26 juin 1998 sur l’asile [LAsi, RS 142.31]). Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

1.2. La recourante a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Il en va de même du recourant. En effet, même si, comme allégué, il était dépourvu

de l'exercice des droits civils dans le cadre de la procédure d'asile et, par conséquent, de son pendant procédural, la capacité d'ester en justice, il serait valablement représenté par sa mère, laquelle aurait déposé une demande d'asile et recouru également en sa faveur, les demandes d'asile ayant été déposées simultanément et les recours par le même mandataire et à la même date (cf. consid. 2.2 ci-après). Présenté dans la forme (cf. art. 52 PA) et dans le délai (cf. art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, les recours sont ainsi recevables.

2.

2.1. Les recourants ont d'abord conclu à l'annulation des décisions et au renvoi des causes à l'ODM pour qu'il prenne une décision unique les concernant, parce que le recourant serait, à leur avis, incapable de discernement.

2.2. Les causes ayant été jointes en raison non seulement de l'existence d'une vie familiale effective, le recourant, aujourd'hui âgé de 32 ans, vivant en ménage commun avec sa mère, mais encore de l'état de dépendance comparable à celui qui unit les parents à leurs enfants mineurs, dans lequel il se trouve envers elle en raison de son grave handicap mental (le code F71 de la CIM-10 correspondant à un Q.I. de 35 à 49), la question de savoir s'il a la capacité de discernement dans la procédure d'asile et peut donc en son propre nom déposer une demande d'asile, nommer un mandataire et former recours contre la décision de l'ODM le concernant peut demeurer indécise. En tout état de cause, la demande d'asile s'inscrivant dans le cadre de la défense de droits strictement personnels relatifs, s'il fallait admettre, comme allégué, qu'il est incapable de discernement dans la procédure d'asile, il faudrait également retenir qu'il est valablement représenté par sa mère tout au long de celle-ci, à défaut d'avoir été pourvu d'un tuteur en Suisse (cf. art. 5 de l'ordonnance 1 sur l'asile du 11 août 1999 [OA 1 ; RS 142.311] ; voir également JICRA 1996 n° 5 consid. 4 c-g). Dans l'hypothèse d'une incapacité de discernement de sa part, la décision le concernant qui lui a été notifiée l'aurait certes été de manière irrégulière, à défaut de l'avoir été à son représentant. Ce vice ne lui aurait toutefois porté aucun préjudice, dès lors que le recours a été déposé à temps et que la notification a atteint son but en dépit de son éventuelle irrégularité (cf. art. 38 PA). Par conséquent, même s'il est incapable de discernement dans la procédure d'asile, question comme déjà dit laissée indécise, une notification irrégulière ne constituerait pas un motif d'annulation de la

décision attaquée. En outre, les décisions de refus d'asile et de renvoi ont été prises de manière coordonnée, de sorte qu'elles ne sauraient violer le principe de l'unité de la famille prévu à l'art. 44 al. 1 LAsi (cf. JICRA 1999 nº 1). Le fait que les décisions portent des dates différentes et fixent des délais de départ distincts est en effet uniquement dû à l'échec de la notification de la décision du 11 février 2008 concernant le recourant, l'ODM l'ayant alors annulée et remplacée par sa décision du 21 février 2008. En définitive, la prise de décisions distinctes, mais coordonnées ne viole pas le droit fédéral, indépendamment de la question de savoir si le recourant est ou non capable de discernement dans la procédure d'asile. Il y a toutefois lieu d'admettre que les recourants forment une famille au sens des art. 8 par. 1 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101), 13 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101), 44 al. 1 LAsi, de sorte que leur renvoi en ordre dispersé n'est en principe pas admissible (cf. l'exception prévue à l'art. 34 al. 1 OA 1 en cas de non-respect du délai de départ imparti). Il appartiendra donc à l'ODM de fixer un délai de départ commun aux recourants.

2.3. Au vu de ce qui précède, les conclusions tendant à l'annulation des décisions attaquées et au renvoi des causes à l'ODM pour qu'il prenne une décision unique concernant les recourants sont rejetées.

3. Les recourants n'ont pas pris de conclusions en matière d'asile et sur le principe de leur renvoi, ni motivé leurs recours s'agissant du refus de reconnaissance de leur qualité de réfugiés et du rejet de leurs demandes d'asile. Dans leur mémoire complémentaire du 20 août 2009, ils ont confirmé leurs conclusions visant au seul prononcé d'une admission provisoire en Suisse. Dans ces circonstances, après le rejet de leurs conclusions tendant à l'annulation des décisions attaquées, seule la question de l'exécution de leur renvoi (chiffre 4 des dispositifs) est encore litigieuse.

4. Aux termes de l'art. 44 al. 1 LAsi, lorsqu'il rejette la demande d'asile ou qu'il refuse d'entrer en matière à ce sujet, l'office prononce, en règle générale, le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution ; il tient compte du principe de l'unité de la famille.

5. Si l'exécution du renvoi n'est pas possible, est illicite ou ne peut être raisonnablement exigée, l'office règle les conditions de résidence

conformément aux dispositions de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20) concernant l'admission provisoire (art. 44 al. 2 LAsi). A contrario, l'exécution du renvoi est ordonnée lorsqu'elle est licite, raisonnablement exigible et possible.

6.

6.1. L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine ou de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (art. 83 al. 3 LEtr). Aucune personne ne peut être contrainte, de quelque manière que ce soit, à se rendre dans un pays où sa vie, son intégrité corporelle ou sa liberté serait menacée pour l'un des motifs mentionnés à l'art. 3 al. 1 LAsi, ou encore d'où elle risquerait d'être astreinte à se rendre dans un tel pays (art. 5 al. 1 LAsi). Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants (art. 3 CEDH). Aucun Etat partie n'expulsera, ne refoulera, ni n'extradera une personne vers un autre Etat où il y a des motifs sérieux de croire qu'elle risque d'être soumise à la torture (art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants [Conv. torture, RS 0.105]).

6.2. L'exécution du renvoi est illicite, lorsque la Suisse, pour des raisons de droit international public, ne peut contraindre un étranger à se rendre dans un pays donné ou qu'aucun autre Etat, respectant le principe du non-refoulement, ne se déclare prêt à l'accueillir ; il s'agit d'abord de l'étranger reconnu réfugié, mais soumis à une clause d'exclusion de l'asile, et ensuite de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH ou encore l'art. 3 Conv. torture (cf. Message 90.025 du 25 avril 1990 à l'appui d'un arrêté fédéral sur la procédure d'asile [APA] et d'une loi fédérale instituant un Office fédéral pour les réfugiés, FF 1990 II 537 spéc. p. 624).

6.3. En l'occurrence, l'exécution du renvoi des recourants ne contrevient pas au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi puisqu'ils n'ont pas contesté le refus de reconnaissance de leur qualité de réfugiés au sens de l'art. 3 LAsi.

6.4. En ce qui concerne les autres engagements de la Suisse relevant du droit international, il sied d'examiner particulièrement si l'art. 3 CEDH, qui interdit la torture, les peines ou traitements inhumains, trouve application

dans le présent cas d'espèce. Il conviendra d'examiner d'abord la situation du recourant (cf. consid. 6.5. et 6.6 ci-après), puis celle de la recourante (cf. consid. 6.7 ci-après).

Si l'interdiction de la torture, des peines et traitements inhumains (ou dégradants) s'applique indépendamment de la reconnaissance de la qualité de réfugié, cela ne signifie pas encore qu'un renvoi ou une extradition serait prohibée par le seul fait que dans le pays concerné des violations de l'art. 3 CEDH devraient être constatées ; une simple possibilité de subir des mauvais traitements ne suffit pas. Il faut au contraire que la personne qui invoque cette disposition démontre à satisfaction qu'il existe pour elle un risque réel, fondé sur des motifs sérieux et avérés, d'être victime de tortures ou encore de traitements inhumains ou dégradants en cas de renvoi dans son pays. Il en ressort qu'une situation de guerre, de guerre civile, de troubles intérieurs graves ou de tension grave accompagnée de violations des droits de l'homme ne suffit en principe pas (hormis des cas exceptionnels de violence d'une extrême intensité) à justifier la mise en œuvre de la protection issue de l'art. 3 CEDH, tant que la personne concernée ne peut rendre hautement probable qu'elle serait visée personnellement - et non pas simplement du fait d'un hasard malheureux - par des mesures incompatibles avec la disposition en question (cf. JICRA 1996 n° 18 consid. 14b let. ee p. 186 s. ; Cour européenne des droits de l'homme [ci-après : CourEDH], arrêt *F.H. c. Suède*, n° 32621/06, 20 janvier 2009, CourEDH, arrêt *Saadi c. Italie*, n° 37201/06, 28 février 2008).

6.5.

6.5.1. En l'occurrence, le recourant s'est d'abord plaint des mauvais traitements qui lui ont été infligés en (…) dans le cadre de son service militaire. Ceux-ci sont toutefois anciens et ne risquent pas de se répéter puisqu'il a été libéré de ses obligations militaires. A défaut d'actualité, ils ne sont donc pas pertinents.

6.5.2. Il s'est également plaint d'avoir été frappé et poignardé par un policier. Le recours récurrent à la force et aux mauvais traitements sur les personnes arrêtées et détenues dans les postes de police arméniens a certes été dénoncé (cf. European commission high representative of the European union for foreign affairs and security policy, Joint staff working paper, Implementation of the European Neighbourhood Policy in 2010, Country report: Armenia {COM(2011) 303}, Brussels, 25/05/2011,

SEC(2011) 639, p. 6 ; European Committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment, Report to the Armenian Government on the visit to Armenia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 15 to 17 March 2008, 19 March 2010, CPT/Inf (2010) 7, par. 14 ; Assemblée générale, Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, Rapport du Groupe de travail sur la détention arbitraire, Additif, Mission en Arménie, 17 février 2011, A/HRC/16/47/Add.3, par. 61 et 95). Toutefois, les déclarations du recourant et celles de sa mère relatives à l'agression à l'arme blanche de la part d'un policier corrompu ne sont nullement circonstanciées. Aucun indice ne permet de penser que ces événements sont récents et qu'ils risquent de se répéter, ce d'autant moins si le recourant est hospitalisé en psychiatrie à son retour en Arménie (cf. consid. 6.6.3.3 et 6.7.2 ci-dessous). En outre, on ne saurait admettre sur la seule base des déclarations de sa mère, selon lesquelles il aurait systématiquement porté des traces de coups lorsqu'elle allait le chercher au poste de police, qu'il ait été sujet à des violences répétées de la part des forces de l'ordre, ce d'autant moins qu'il souffre d'un délire persécutoire y compris à l'encontre du personnel soignant en Suisse et de troubles avec des comportements hétéro-agressifs et qu'on ignore les circonstances dans lesquelles il aurait été amené au poste. Partant, il n'a pas été démontré à satisfaction de droit qu'il existait pour le recourant un risque réel, fondé sur des motifs sérieux et avérés, d'être exposé à des mauvais traitements par les forces de l'ordre en cas de retour au pays.

6.5.3. Le recourant s'est en outre prévalu d'une souffrance psychologique parce qu'il se sentait méprisé par ses compatriotes. En raison de son handicap mental, il aurait été régulièrement insulté, parfois battu et même poignardé. Il existe certes en Arménie une certaine stigmatisation des personnes souffrant de troubles mentaux avec un risque d'exclusion sociale (cf. World Health Organization and Republic of Armenia, Ministry of Health, WHO-AIMS Report on Mental Health System in Armenia, Yerevan, Armenia, 2009, p. 24 ; Country of Return Information Project, fiche pays Arménie, janvier 2009, p. 98 ; European Observatory on Health Systems and Policies, Health Systems in Transition, Vol. 8 No. 6 2006, Armenia Health system review, p. 123 s.). On ne saurait toutefois en déduire que ces personnes, particulièrement lorsqu'elles sont hospitalisées, soient soumises à des mauvais traitements. S'agissant de l'attaque à l'arme blanche et des autres agressions physiques dont il aurait été victime de la part de particuliers, rien n'indique que les autorités

arméniennes n'auraient pas poursuivi les coupables en cas de plainte, l'Arménie étant du reste présumée respecter ses obligations tirées de l'art. 3 CEDH, convention qu'elle a ratifiée (s'agissant de cette présomption, cf. CourEDH, décision *Haroutioun Harutioenyan et autres c. Royaume-Uni*, n° 43700/07, 1er septembre 2009, par. 26).

6.5.4. Au vu de ce qui précède, il n'a pas été démontré à satisfaction de droit qu'il existait pour le recourant un risque réel, fondé sur des motifs sérieux et avérés, d'être victime de torture ou encore d'un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 CEDH de la part des forces de l'ordre ou de tierces personnes en cas d'exécution du renvoi dans son pays d'origine.

6.6. Le véritable motif ayant amené le recourant à quitter l'Arménie est manifestement l'espoir de sa mère de voir son fils soigné en Suisse suite à la suspicion d'une tumeur au cerveau et d'arriver à une guérison définitive. Il convient donc d'examiner si l'exécution du renvoi du recourant emporte ou non violation de l'art. 3 CEDH eu égard à son état de santé.

6.6.1. S'agissant des personnes en traitement médical, la CourEDH a certes appliqué l'art. 3 CEDH, compte tenu de son importance fondamentale, dans des situations qui n'engageaient pas, directement ou indirectement, la responsabilité des autorités publiques du pays de destination ou qui pris isolément, n'enfreignaient pas par eux-mêmes les normes de cet article. Cependant, dans ce type de contexte, la CourEDH soumet à un examen rigoureux toutes les circonstances de l'affaire. Elle a en particulier jugé que lorsque l'affaire n'engageait pas la responsabilité directe de l'Etat partie à la CEDH à raison du tort causé, par exemple lorsque l'état de santé du requérant menacé d'expulsion était grave, le seuil pour admettre un risque suffisamment réel d'un traitement contraire à l'art. 3 CEDH était élevé. Les étrangers qui sont sous le coup d'une décision de renvoi ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par cet Etat. Le fait qu'en cas de renvoi de l'Etat contractant l'étranger concerné connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'art. 3 CEDH. La décision de renvoyer un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles

dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de cette disposition, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses. Dans l'affaire *D. c. Royaume-Uni*, les circonstances très exceptionnelles tenaient au fait que le requérant était très gravement malade et paraissait proche de la mort, qu'il n'était pas certain qu'il pût bénéficier de soins médicaux ou infirmiers dans son pays d'origine et qu'il n'avait là-bas aucun parent désireux ou en mesure de s'occuper de lui ou de lui fournir ne fût-ce qu'un toit ou un minimum de nourriture ou de soutien social. La CourEDH n'a pas exclu qu'il puisse exister d'autres cas très exceptionnels où les considérations humanitaires seraient tout aussi impérieuses. Toutefois, elle a estimé qu'elle devait conserver le seuil élevé fixé dans l'arrêt *D. c. Royaume-Uni* n° 30240/96 du 2 mai 1997 et appliqué dans sa jurisprudence postérieure, étant donné que, dans ces affaires, le préjudice futur allégué proviendrait non pas d'actes ou d'omissions intentionnels des autorités publiques ou d'organes indépendants de l'Etat, mais bien d'une maladie survenant naturellement et de l'absence de ressources suffisantes pour y faire face dans le pays de destination. Ainsi, l'art. 3 CEDH ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités socio-économiques entre Etats, en particulier dans les niveaux de traitements médicaux disponibles, en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire ; conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants (cf. CourEDH, arrêt *N. c. Royaume-Uni*, n°26565/05, 27 mai 2008 ; cf. aussi CourEDH, arrêt *Bensaid c. Royaume-Uni*, requête n° 44599/98, 6 février 2001). Enfin, le fait qu'une personne dont l'éloignement a été ordonné émet des menaces de suicide n'astreint pas l'Etat contractant à s'abstenir d'exécuter la mesure envisagée s'il prend des mesures concrètes pour en prévenir la réalisation (cf. CourEDH, décision *Dragan et autres c. Allemagne*, n° 33743/03, 7 octobre 2004, par. 2a ; JICRA 2005 n° 23 consid. 5.1 p. 212).

6.6.2. Les services médicaux payants ont été introduits officiellement en Arménie en tant que concept de 1997 à 2005. Ils ont été appliqués aux soins médicaux et aux services prodigués hors du cadre des programmes de soins de santé financés par le budget d'Etat. En 2006, le gouvernement a apporté des changements très importants au système des soins de santé en mettant en service des policliniques ambulatoires gratuites financées par les caisses de l'Etat. Ainsi, les soins psychiatriques font partie des soins médicaux primaires gratuits pour tous

les citoyens arméniens. Le système des soins de santé arméniens est toutefois sujet à des paiements officieux (pots-de-vin ou bakchich). Un certain nombre de médicaments psychotropes (dont l'Haloperidol [Injection liquide 5 mg/ml et tab. 2 mg, 5 mg]) sont fournis, en principe gratuitement, aux patients souffrant de troubles mentaux, sur présentation d'une ordonnance établie par un psychiatre et après enregistrement du patient dans un registre public (à Erevan, dans le dispensaire neuro-psychologique Avan). Les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale sont, pour la plupart, enregistrées comme appartenant à un groupe d'handicaps et peuvent donc, conformément à la législation arménienne, sur présentation d'un certificat, bénéficier de certains droits et privilèges et recevoir la pension allouée aux personnes handicapées, laquelle est toutefois en règle générale trop basse pour garantir un niveau de vie minimum. Elles peuvent avec ce certificat avoir accès gratuitement à une offre complète de services gratuits tant en hôpital qu'en soins ambulatoires, hormis l'accès à des technologies "poussées" et coûteuses. Les demandes de certificats d'appartenance à un groupe d'handicaps doivent être présentées aux bureaux territoriaux des comités d'examen médico-social, lesquels examinent les requérants et prennent une décision dans un délai d'un mois suivant l'examen quant à leur handicap et à leur degré d'invalidité. Il n'existe pas de foyers pour personnes souffrant de retard mental en Arménie ; le Vardenis Neuro-Psychiatric Internat (home de soins sociaux) y est le seul établissement à accueillir des personnes souffrant de maladies mentales chroniques nécessitant des soins. Il a été créé pour les Arméniens de plus de 18 ans qui souffrent de troubles ou retards mentaux chroniques, ainsi que pour les personnes âgées seules, atteintes de psychoses gériatriques ou de graves scléroses. Les patients peuvent y être placés sur renvoi du Ministère du Travail et des Affaires Sociales. En outre, il existe à Erevan plusieurs dispensaires et hôpitaux (des institutions publiques financées par le budget d'Etat) offrant des services psychiatriques aux Arméniens (Nubarashen Hospital, Nork Health Center, Yerevan Neuropsychiatric Dispensary, Yerevan Narcological Dispenser et Stress Center) ainsi qu'un centre de jour placé sous la surveillance de la Fondation de la santé mentale. A noter que les patients hospitalisés en milieu psychiatrique souffrent pour la plupart d'entre eux de schizophrénie. La réadaptation psychosociale est sous-représentée dans les hôpitaux psychiatriques et peu de patients ont bénéficié d'interventions psychosociales en 2008. Suite à une visite par sa délégation de l'Hôpital psychiatrique de Sevan en avril 2006, le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants a d'ailleurs recommandé

aux autorités arméniennes de prendre des mesures dans cet hôpital pour renforcer considérablement l'équipe de spécialistes qualifiés pour offrir des activités thérapeutiques et de réhabilitation (psychologues, ergothérapeutes, etc.). Les patients, qu'ils soient hospitalisés ou traités ambulatoirement, ont néanmoins accès à un traitement médicamenteux, tous les établissements psychiatriques disposant d'au moins un médicament psychotrope de chaque classe thérapeutique (médicaments antipsychotiques, antidépresseurs, stabilisateurs de l'humeur, anxiolytiques et antiépileptiques). Une surcapacité en nombre de lits et en personnel dans les hôpitaux psychiatriques conduit à l'admission inutile de patients chroniques qui seraient traités de manière plus appropriée de manière ambulatoire. La majorité des patients est toutefois traitée en ambulatoire (1311.5 pour 100000 habitants). Le taux de patients traités en hôpital psychiatrique (229 pour 100000 habitants) est nettement inférieur parce qu'il s'agit surtout de patients hospitalisés à long terme. Il n'existe que cinq structures offrant des soins psychiatriques ambulatoires, lesquelles sont toutes dépendantes sur le plan organisationnel des hôpitaux psychiatriques, dont deux à Erevan (Psychiatric Medical Centre et Stress Center). Sont principalement traités dans ces structures des patients souffrant de schizophrénie, de trouble schizotypique et de troubles délirants. En outre, trois établissements de santé mentale fournissent des soins de jour, aux adultes exclusivement (cf. World Health Organization and Republic of Armenia, Ministry of Health, op. cit. ; Country of Return Information Project, op. cit., p. 12 ss, 72 ss, 84 ss, 93 ss ; European Observatory on Health Systems and Policies, op. cit., p. 33 ss, p. 58 et p. 123 s. ; World Health Organization, Mental Health Atlas 2005, Armenia ; European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment [CPT], Report to the Armenian Government on the visit to Armenia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment [CPT] from 2 to 12 April 2006, Strasbourg, 13 December 2007, CPT/Inf (2007) 47, par. 111 à 116).

6.6.3. En l'espèce, le recourant souffre d'un handicap en tant que tel incurable, un retard mental moyen (CIM-10 F71), et d'une maladie de longue durée, une psychose non organique sans précision (CIM-10 F29) éventuellement d'allure schizophrénique. Il bénéficie actuellement d'un traitement psychiatrique avec une prise en charge interdisciplinaire par un psychiatre et un éducateur et d'un traitement médicamenteux instauré à l'occasion de son hospitalisation en octobre 2010 (Akineton en réserve,

Haldol à diminuer progressivement dans les trois mois, Temesta Expidet et Haldol Decanoas). Une prise en charge socio-éducative rigoureuse au sein d'une institution spécialisée avec un accompagnement individualisé est par ailleurs préconisée, l'intensité de son sentiment de persécution nécessitant une prise en charge presque individuelle ayant entraîné après sa sortie de l'hôpital, le 3 novembre 2010, la perte de la place qu'il occupait depuis mai 2010 dans un atelier protégé. Une diminution de la symptomatologie psychotique floride et une amélioration des troubles du comportement sont escomptés avec le traitement, tandis qu'une décompensation psychotique avec auto- ou hétéro-agressivité très probable est pronostiquée sans traitement.

6.6.3.1 Son renvoi sous la contrainte en Arménie augmenterait sans doute le risque d'une dégradation de son état de santé, avec une probable exacerbation des idées de persécution et de l'auto- et/ ou hétéro-agressivité. Il en va de même des changements qui pourraient survenir dans le soutien personnel et l'accès au traitement. Il y a toutefois lieu d'observer qu'il risque une rechute même s'il reste en Suisse puisque sa maladie est de longue durée et exige un suivi constant, ce d'autant plus que la barrière linguistique complique le traitement intégré en Suisse ; cela a d'ailleurs été le cas notamment en octobre 2010 lors d'un changement thérapeutique (la diminution du traitement médicamenteux, le changement de médecin et le départ en vacances de son éducateur ayant alors constitué des facteurs de crise).

6.6.3.2 Il n'en reste pas moins qu'il peut prétendre à un traitement médical en Arménie. En effet, il ressort du dossier qu'il était déjà traité pour des troubles psychiques avant son départ du pays : il aurait alors bénéficié d'un traitement médicamenteux (dont le prix aurait représenté le triple du salaire mensuel de sa mère, selon les déclarations de celle-ci) ; il se serait déjà vu prescrire l'anxiolytique Temesta et aurait été hospitalisé à plusieurs reprises en raison de troubles du comportement. Ce n'est d'ailleurs pas un défaut de traitement pour les troubles psychiques en Arménie qui aurait déterminé la recourante à l'emmener en Suisse, mais la nécessité d'un examen IRM suite à une suspicion d'une tumeur au cerveau, celle-ci ayant pensé, à tort, qu'un substrat somatique expliquait son état et qu'il pourrait guérir en Suisse. A cela s'ajoute que l'antipsychotique Halopéridol (dont le nom commercial est Haldol en Suisse) est en principe délivré gratuitement en Arménie. Le recourant pourra donc vraisemblablement poursuivre son traitement médicamenteux actuel. En tout état de cause, même si les médicaments

qui lui sont actuellement prescrits n'étaient pas disponibles en Arménie, il y aurait lieu de retenir que l'accès à un traitement médicamenteux approprié et conforme aux standards de son pays d'origine est vraisemblablement garanti, les hôpitaux psychiatriques disposant d'au moins un médicament psychotrope de chaque classe thérapeutique. A noter qu'un traitement en milieu hospitalier constitue une solution préférable à un traitement ambulatoire, dès lors qu'il ne peut pas vivre de manière indépendante et que le maintien d'un domicile commun avec sa mère à leur retour au pays est contre-indiqué (cf. par. ci-après et consid. 6.7.2). Ainsi, il est censé pouvoir accéder en Arménie aux soins psychothérapeutiques ou psychiatriques et aux médicaments psychotropes dont il a besoin, compte tenu également de leur gratuité (sous réserve d'un bakchich) et de son appartenance vraisemblable à un groupe d'handicaps. Cela étant, compte tenu des carences en matière de réadaptation psychosociale pour les patients hospitalisés, il ne pourra vraisemblablement pas prétendre en Arménie à une prise en charge, sur les plans psychologique et socio-éducatif, aussi intensive que celle dont il a pu bénéficier en Suisse, certes avec des difficultés inhérentes à la barrière linguistique et à son handicap mental. Ce point n'est toutefois pas décisif. En effet, ni l'existence d'un standard de soins psychiatriques plus élevé en Suisse qu'en Arménie ni le fait qu'en Arménie il puisse par conséquent se trouver dans une situation moins favorable que celle dont il jouit en Suisse ne sont déterminants du point de vue de l'art. 3 CEDH (cf. CourEDH, arrêt *N. c. Royaume-Uni*, n° 26565/05, 27 mai 2008, par. 29 à 45). Au vu de ce qui précède, le risque que le recourant voie son état de santé se dégrader de manière rapide, importante et durable en cas de renvoi en Arménie et qu'il ne reçoive pas alors des soins adéquats relève de la conjecture.

6.6.3.3 Cela étant, dès lors qu'il faut prendre très au sérieux le risque élevé d'hétéro- et/ou d'auto-agressivité du recourant, il appartiendra aux autorités chargées de l'exécution du renvoi de prévoir un accompagnement par une personne ayant une formation adéquate et/ou par une escorte policière pour tout le voyage de retour (cf. art. 93 al. 1 let. d LAsi et art. 58 al. 2 et al. 3 de l'ordonnance 2 sur l'asile du 11 août 1999 [OA 2, RS 142.312]). Pour empêcher une éventuelle rupture du traitement psychiatrique et prévenir les risques sérieux de suicide et d'hétéro-agressivité durant le voyage et à l'arrivée sur sol arménien, qui pourraient être liés aux changements thérapeutiques comme cela s'est déjà produit en Suisse en octobre 2010, il appartiendra également aux autorités fédérales et cantonales chargées de l'exécution du renvoi de

s'assurer que les autorités arméniennes soient informées de la situation médicale du recourant et de sa potentielle dangerosité, en particulier pour sa mère, et qu'elles le prennent en charge de manière adéquate dès sa descente d'avion en Arménie en milieu psychiatrique. Selon les informations fournies par l'ODM dans une autre affaire (cf. arrêt du Tribunal E-8075/2010 du 14 février 2011), une hospitalisation dès l'arrivée à Erevan peut être mise en œuvre, sur demande des autorités chargées de l'exécution du renvoi, par le biais de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM).

6.6.4. En définitive, la présente espèce n'est pas marquée par des circonstances très exceptionnelles comme celles qui caractérisaient l'affaire *D. c. Royaume-Uni* (cf. consid. 6.6.1 ci-avant) et l'exécution du renvoi du recourant n'emporte pas violation de l'art. 3 CEDH en dépit de son grave état de santé, les autorités chargées de l'exécution du renvoi étant toutefois tenues de prendre des mesures concrètes pour prévenir les risques de suicide et d'hétéro-agressivité durant le voyage et à l'arrivée sur sol arménien.

6.7. La recourante souffre quant à elle d'un épisode dépressif actuellement moyen (F32.1), de difficultés d'adaptation à une nouvelle étape de la vie (Z60.0) et d'autres difficultés liées à l'entourage immédiat (Z63.8). En Suisse, elle bénéficie d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré avec des consultations bimensuelles et de prescriptions médicamenteuses (depuis novembre 2010 : Jarsin, ReDormin, Relaxane) ainsi que d'un suivi psychosocial.

6.7.1. Elle peut vraisemblablement prétendre à un traitement psychiatrique et médicamenteux pour les troubles psychiques dont elle est atteinte en Arménie, eu égard également à leur gratuité (sous réserve d'un bakchich). Il est à noter en outre que ses troubles psychiques sont liés à sa situation de mère seule avec un fils atteint mentalement de manière définitive, ainsi qu'aux épisodes de maltraitance que celui-ci lui a infligés. L'évolution de son état de santé dans un sens favorable dépendra de la façon dont elle pourra être déchargée de la surveillance de son fils. La question de la licéité de l'exécution du renvoi sous l'angle de l'art. 3 CEDH se pose donc exclusivement en rapport avec la protection qui doit lui être offerte pour contrer l'agressivité de son fils en cas de retour au pays. Au vu de ses antécédents (violences domestiques, décompensation psychotique ayant conduit à son hospitalisation en 2010), une récidive de la part du recourant est probable à bref délai en

cas de retour en Arménie. En effet, son agressivité, symptôme de la maladie psychotique, est plus ou moins contenue actuellement par une médication psychotrope, voire des hospitalisations. Les modifications thérapeutiques à son retour en Arménie risquent sérieusement d'exacerber les idées de persécution et l'auto- et/ ou l'hétéro-agressivité. Par conséquent, comme cela a déjà été relevé au consid. 6.6.3.3, il appartiendra aux autorités chargées de l'exécution du renvoi de prendre toutes les mesures auxquelles elles peuvent raisonnablement avoir recours pour empêcher toute agression contre sa mère durant le voyage et à l'arrivée sur sol arménien, en s'assurant d'un accompagnement approprié et de la prise en charge du recourant par les autorités arméniennes dès son arrivée à Erevan dans un établissement psychiatrique. Avec de telles précautions, l'exécution du renvoi de la recourante n'emporte pas violation de l'art. 3 CEDH.

6.7.2. Dans une vision à plus long terme, il y a lieu de souligner qu'il appartiendra à la recourante d'entreprendre les démarches utiles auprès des autorités arméniennes pour que son fils soit placé (à long terme) dans un établissement psychiatrique, comme cela aurait d'ailleurs été conseillé par les médecins arméniens avant leur départ du pays, par exemple à l'Internat de Vardenis, pour parer à d'éventuelles nouvelles violences domestiques. Il y a en effet lieu de considérer qu'il est raisonnablement exigible de sa part qu'elle sollicite la protection des autorités locales, un accès concret à des institutions psychiatriques à même de prendre en charge durablement son fils et de la mettre par la même occasion à l'abri d'éventuelles violences domestiques existants dans son pays d'origine. A noter que ses déclarations, selon lesquelles "la clinique" aurait refusé de le prendre en charge "parce qu'il n'était pas fou", sont vagues et imprécises et qu'elles ne permettent pas de convaincre que son fils qui souffre de problèmes cognitifs, de troubles de la lignée psychotique (éventuellement d'allure schizophrénique) et d'un important sentiment de persécution ne puisse être placé dans un établissement psychiatrique arménien.

6.8. Au vu de ce qui précède, l'exécution du renvoi des recourants n'emporte pas violation de l'art. 3 CEDH, les autorités qui en sont chargées étant toutefois tenues de prendre des mesures concrètes pour prévenir les risques tant de suicide que d'hétéro-agressivité de la part du recourant, durant le voyage et à l'arrivée sur sol arménien.

6.9. Dès lors, l'exécution du renvoi des recourants sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite (cf. art. 44 al. 2 LAsi et art. 83 al. 3 LEtr).

7.

7.1. L'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale (art. 83 al. 4 LEtr).

7.2. Cette disposition s'applique en premier lieu aux "réfugiés de la violence", soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'objectivement, au regard des circonstances d'espèce, elles seraient, selon toute probabilité, conduites irrémédiablement à un dénuement complet, exposées à la famine, et ainsi à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort (cf. ATAF 2009/52 consid. 10.1, ATAF 2007/10 consid. 5.1 ; JICRA 2003 n° 24, JICRA 2002 n° 11 consid. 8a). En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier en matière de pénurie de logements et d'emplois, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger (cf. ATAF 2010/41 consid. 8.3.6, ATAF 2009/52 consid. 10.1, ATAF 2008/34 consid. 11.2.2 ; JICRA 1994 n° 19 consid. 6). L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (cf. ATAF 2009/52 consid. 10.1 ; JICRA 1999 n° 28 et jurisp. cit., JICRA 1998 n° 22).

7.3. S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la mesure où elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence ; par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à

la garantie de la dignité humaine (cf. GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins et rationnement, Berne 2002, pp 81 s. et 87). L'art. 83 al. 4 LEtr, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en revanche être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (cf. ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 ; JICRA 1993 n° 38).

7.3.1. Ce qui compte ce sont, d'une part, la gravité de l'état de santé et, d'autre part, l'accès à des soins essentiels.

Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels que, en l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique.

De même, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels, au sens défini ci-dessus, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse, qui - tout en correspondant aux standards du pays d'origine - sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse ; en particulier, des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces, peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats.

7.3.2. Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, le mauvais état de santé ne constitue pas en soi un motif d'inexigibilité sur la base des critères qui précèdent, il peut demeurer un élément d'appréciation dont il convient alors de tenir compte dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi (cf. JICRA 2003 n° 24 consid. 5b).

7.4. En l'espèce, il est notoire que l'Arménie ne connaît pas, sur l'ensemble de son territoire, une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée – et indépendamment des circonstances du cas d'espèce – de présumer, à propos de tous les ressortissants du pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr.

7.5. Il reste à examiner si l'exécution du renvoi des recourants est raisonnablement exigible compte tenu de leur situation personnelle.

7.5.1. Le recourant peut prétendre en Arménie à un traitement essentiel de ses graves troubles psychotiques, éventuellement d'allure schizophrénique, accompagnant son retard mental. Il suffit de renvoyer à la motivation figurant aux consid. 6.6.2 et 6.6.3 ci-avant, étant précisé que l'existence d'un standard de soins psychiatriques plus élevé en Suisse qu'en Arménie et le fait qu'en Arménie il puisse par conséquent se trouver dans une situation moins favorable que celle dont il jouit en Suisse ne sont pas non plus déterminants du point de vue de l'exigibilité de l'exécution du renvoi (cf. la jurisprudence exposée au consid. 7.3).

7.5.2. La recourante peut également prétendre à un traitement essentiel de ses troubles psychiques en Arménie, eu égard également à sa gratuité (sous réserve d'un bakchich). En outre, une amélioration de son état de santé psychique peut être escomptée en cas de placement de son fils dans un établissement psychiatrique en Arménie, mesure qu'il lui appartiendra de requérir auprès des autorités arméniennes. Renvoi est fait sur ce point au consid. 6.7.2.

7.5.3. On peut attendre de la recourante qu'elle dépose une demande auprès du bureau régional compétent des comités d'examen médico-social arméniens en faveur de son fils afin qu'ils l'examinent et prennent une décision quant à son handicap et à son degré d'invalidité, pour autant que son appartenance à un groupe d'handicaps de durée illimitée n'aient pas déjà été décidée par le passé (cf. Country of Return Information Project, op. cit., p. 12 s.). Compte tenu de l'état de santé du recourant, une décision favorable peut être escomptée lui donnant notamment droit à une pension d'invalidité. Nonobstant ce qui précède, au vu de son état de santé qui l'empêche de vivre de manière indépendante et de sa potentielle dangerosité, il pourra vraisemblablement compter sur son placement dans un établissement psychiatrique aux frais de l'Etat arménien, étant rappelé que la recourante a la charge d'entreprendre

toutes les démarches utiles auprès des autorités arméniennes (cf. consid. 6.7).

7.5.4. En conclusion, l'état de santé des recourants ne constitue pas en soi un obstacle rendant inexigible l'exécution de leur renvoi.

7.5.5. Pour le surplus, la recourante a vécu et travaillé les vingt années ayant précédé son départ d'Arménie dans la capitale de ce pays à un poste exigeant, ayant requis un niveau d'instruction supérieur à la moyenne. Il y a donc tout lieu de penser qu'en cas de retour dans cette ville, elle sera assez rapidement en mesure de retrouver les moyens de subvenir à ses besoins, voire à ceux résiduels de son fils pour le cas où elle déciderait de le garder avec elle en dépit des contre-indications médicales et sécuritaires. Compte tenu de son licenciement cinq mois avant son départ du pays et de ses déclarations selon lesquelles elle n'aurait pas touché d'allocation de chômage par le passé et sur la base des informations à disposition du Tribunal datant de juin 2009 (cf. Country of Return Information Project, op. cit., p. 42, 44 et 72), il lui appartiendra à son retour d'introduire une demande d'indemnité de chômage auprès du Ministère du Travail et des Affaires Sociales.

7.5.6. Pour faciliter leur réinstallation (cf. art. 93 al. 1 let. d LAsi), les recourants pourront, aux conditions prévues à l'art. 73 OA 2, solliciter des services cantonaux compétents l'octroi du forfait maximum consacré à l'aide au retour individuelle prévu à l'art. 74 al. 1 et 2 de l'ordonnance 2 sur l'asile du 11 août 1999 (OA 2, RS 142.312). Le cas échéant, conformément à l'art. 77 al. 2 OA 2, les services cantonaux compétents pourront encore demander à l'ODM l'octroi d'une aide complémentaire matérielle consistant en des mesures individuelles prises notamment dans les domaines du travail, de la formation et du logement selon l'art. 74 al. 3 et 4 OA 2.

7.6. En définitive, les recourants n'ont pas rendu vraisemblable au sens de l'art. 7 LAsi que l'exécution de leur renvoi les conduirait irrémédiablement à un dénuement complet, les exposerait à la famine, et ainsi à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort. Par conséquent, ils n'ont pas établi qu'un retour en Arménie reviendrait à les mettre concrètement en danger au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr. L'exécution du renvoi doit donc être considérée comme raisonnablement exigible (cf. art. 44 al. 2 LAsi et art. 83 al. 4 LEtr).

8.

8.1. L'exécution n'est pas possible lorsque l'étranger ne peut pas quitter la Suisse pour son Etat d'origine, son Etat de provenance ou un Etat tiers, ni être renvoyé dans un de ces Etats (art. 83 al. 2 LEtr).

8.2. En l'occurrence, les recourants sont en possession de documents suffisants pour rentrer dans leur pays ou, à tout le moins, sont tenus d'entreprendre toute démarche nécessaire auprès de la représentation de leur pays d'origine en vue de l'obtention de documents de voyage leur permettant de quitter la Suisse. L'exécution du renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible (cf. ATAF 2008/34 consid. 12).

9.
Au vu de ce qui précède, l'exécution du renvoi doit être déclarée conforme aux dispositions légales.

10.
Il s'ensuit que les recours, en tant qu'ils contestent l'exécution de leur renvoi, doivent être rejetés.

11.
Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge des recourants, conformément à l'art. 63 al. 1 PA et aux art. 2 et 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). Leurs demandes d'assistance judiciaire partielle ayant toutefois été admises, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. art. 65 al. 1 PA).

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Les recours sont rejetés, au sens des considérants.

2.
Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.
Le présent arrêt est adressé au mandataire des recourants, à l'ODM et à l'autorité cantonale compétente.

Le président du collège : La greffière :

Jean-Pierre Monnet Anne-Laure Sautaux

Expédition :